Al Dirigente Scolastico

dell’IPSSAR “P. Borsellino”

Il/La sottoscritto/a nato/a a il , in servizio a

tempo indeterminato (in qualità di ) immesso in ruolo ai sensi co n

decorrenza giuridica dal ed economica dal ai fini della compilazione della graduatoria d’istituto prevista dal CCNI vigente, consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero ai sensi del DPR 28.12.2000 n. 445, così come modificato ed integrato dall’art. 15 della legge 16.1.2003, **dichiara quanto segue**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A 2 ESIGENZE DI FAMIGLIA (Note 6-7)** | **Totale punti** | **Riservato all’Ufficio** |
| **A**) di aver diritto al **NON ALLONTANAMENTO** nel Comune di……………………….. dal coniuge (o parte dell’unione civile) ovvero, nel caso di docenti senza coniuge o separati giudizialmente o consensualmente con atto omologato dal tribunale, al non allontanamento dai genitori o dai figli  **Nota bene: il punteggio si attribuisce solo nel caso in cui il coniuge/figlio/genitore abbia la residenza nel comune di titolarità del docente punti 6** |  |  |
| **B**) di aver n. ….. figlio/i di età inferiore a sei anni entro il 31.12.2019  Il punteggio si attribuisce al figlio adottivo o in affidamento preadottivo o in affidamento  **punti 4 per ogni figlio** |  |  |
| **C**) di aver n….. figlio/i di età superiore ai sei anni, ma che non abbia superato il diciottesimo anno di età entro il 31.12.2019 ovvero per ogni figlio maggiorenne che risulti totalmente o permanentemente inabile a proficuo lavoro.  Il punteggio si attribuisce al figlio adottivo o in affidamento preadottivo o in affidamento.  **punti 3 per ogni figlio** |  |  |
| 1. cura e l’assistenza del figlio con minorazione:    * fisica □ psichica □ sensoriale   ovvero per prestare la cura e l’assistenza;   * + del figlio tossicodipendente, o □ del coniuge o □ del genitore*,* totalmente e permanente inabile al lavoro che può essere assistito soltanto nel   Comune di……………………………….. (che coincide con il comune di titolarità del docente)  **punti 6** |  |  |
| **TOTALE PUNTEGGIO ESIGENZE DI FAMIGLIA** |  |  |

**Si allega:**

**data Firma**